

【原著論文】老老介護で生活している介護者の抱く思い

福 田 峰 子

金城学院大学大学院人間生活学研究科博士後期課程, 中部大学生命健康科学部保健看護学科

Attitude of Caregivers in Elder-to-Elder Nursing Situations

Mineko Fukuta

Graduate School of Human Ecology, Kinjo Gakuin University

Chubu University College of Life and Health Sciences Department of Nursing

Because of the attitude toward caregiving, any change in the lifestyle due to caregiving, mental conflict triggered by the start of caregiving, effort for administering care appropriately, mastering the skills for caregiving, and learning how to handle the burden and stress of caregiving to solve associated problems were extracted from the interviews. In addition, a new view of caregiving was gained through the experience, along with an increasing willingness to provide care based on affection for the care-receiver and the ties of marriage. It was observed that the caregivers changed their attitudes about caregiving as their role or the meaning of their lives, which strengthened the ties again

Keywords: Elder-to-Elder Nursing (老老介護), Caregivers (介護者), Attitude (思い)

I. はじめに

わが国では、要介護高齢者の増加とともに、老老介護の問題が取り上げられている。具体的には、介護によるストレスや介護負担、介護疲れの果てによる介護殺人・心中、高齢者虐待等の問題が発生し社会問題となっている。さらに、介護者の年齢は、65歳以上の割合が47.6%まで増加し、老老介護が4割を占める現状となり、老老介護の深刻化が予測されている（国民生活基礎調査；2007）¹⁾。その増加の背景には、高齢化と共に65歳以上の者のいる世帯が、全世帯の42.6%を占め増加しているが、その中でも「夫婦のみの世帯」（29.9%）が最も多く、高齢者夫婦世帯の増加が要因として考えられる（高齢社会白書；2010）²⁾。また、近年の世帯構造の変化は、家族規模が縮小し核家族化を進展させ、家族の扶養意識・能力を弱くしていると言われている（山田；1992）³⁾。さらに、家族のための自己犠牲よりも、個人の自己実現を尊重する個人化社会において、子世代が親世代の介護責任を回避し、介護の必要な家族・親族から切り離される傾向が指摘され（山田；1992）²⁾、「家族の多様化」や「家族の個人化」への移行という家族像の変容も要因として存在している。また、老老介護では、介護を受けている高齢者と介護する側がともに高齢であり、他の支援者が少ない。そのため、お互いの自律性や価値観を尊重しながら、生活の質を保障していくためには、本来両者が有する強みを十分に理解し、その強みを引き出していく援助が重要であると考えられる。老老介護に関する先行研究は、医学中央雑誌Web版Ver5を用い、2001年から2010年の先行研究の文献検討を「介護and老老」をキーワードとした主題検索を行い、原著論文に限定し、絞り込み検索を行った結果、31件がヒットした。その結果から調査対象が老老介護ではない文献10件を除外した結果、21件であった。さらに、MAGAZINEPLUSで「介護and老老and社会」でキーワード検索した結果、研究論文が3件該当し、老老介護に関する研究は34件であった。質的研究が多く、Case Studyであり、老老介護の介護現状や今後の支援を検討した研究は少なかった。岡崎（2000）⁴⁾の、わが国での家族介護者を対

象とする研究報告によると、①要介護者の主たる介護者に焦点を合わせ、介護負担等の否定的影響を定量化し、その規定要因を探索する研究、②要介護高齢者自身に焦点を合わせ、その生活の自立や精神的安寧に関連する要因を探索する研究、③介護者の体験の意味づけを質的研究によって探索する研究、④介護家族全体を視野にいれた研究に分けられ、家族も視野にいれた研究が最も少なかった。このことから、要介護高齢者の介護家族に対する援助実践や研究において、特定の個人に視野を限定せず、複数の関係性からなる全体的文脈、すなわち家族全体から要介護高齢者の介護で起きている現象を見直す視点が必要であると指摘している。このような観点から、今回は老老介護での生活している介護者がどのような思いを抱きながら生活をしているかを明らかにし、今後の支援に向けた対策を検討する。

II. 研究目的

老老介護で在宅において配偶者の介護をしている介護者の思いを明らかにし、支援課題を検討する。

III. 本研究による用語の定義

- 老老介護：65歳以上の者のみで構成される世帯での介護。
- 思い：介護に対する気持ち、感じていること、考え、心構え。

IV. 研究方法

1. 対象者

愛知県K市内に在住し、配偶者の介護をしている65歳以上の介護者4名

2. データ収集方法

対象者は、K市内のNPO法人（家族介護者支援グループ）に研究の主旨を説明し、調査協力の同意を得た上で対象世帯の紹介を依頼した。その後、研究の主旨を説明し同意の得られた研究協力者に対し、希望する場所で都合の良い時間に、半構造化面

接を2回実施した。面接場所は、自宅2名、研究者の研究室2名であった。1回目のインタビューは、関係形成のため自己紹介をしながら、介護期間など基本属性の聞き取りを行った。2回目では、「介護生活に対する思い」についてインタビューを行った。なお、協力者の了解を得て、ICレコーダーにインタビュー内容を録音した。

3. 分析方法

録音内容をもとに逐語録を作成し、ベレルソンやクリッペンドルフらによって開発された内容分析の手法を用いた。分析過程は、文章に含まれている「介護生活に対する思い」と関連の深い意味ある文脈を抽出し、中心的意味を表現できているかに注意しながらコード化、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化を行った。最終的にカテゴリーを包括する上位概念（大カテゴリー）を抽出した。データの分析過程においては、研究指導者のスーパーバイズを受けて行った。

V. 研究の倫理的配慮

研究目的および方法について文書、口頭にて説明し、協力の意思を十分確認するとともに、この協力は強制でない旨を伝えた。さらに研究協力の取り消しはいつでもできること、得た情報は、研究以外に使用しないことも説明した。十分な同意を得た上でICレコーダーへの録音を行い、そのデータは個人化特定できないように匿名化を行った。面接時間は、介護や生活の支障が来たさないように配慮して、日程を事前に相談して行った。なお、本調査は研究者の所属する中部大学倫理委員会の承認を得た。

VI. 結果

1. 対象者の背景

介護者4名の平均年齢は73.5歳（SD5.3）、被介護者75歳（SD4.2）で、全員夫婦間での介護であった。介護期間は、1年2ヶ月～10年で、1日の介護時間は、全員10時間以上で平均13.5時間であった。家族からの支援は、ケース4のみであり、対象者全員が介護サービスを利用していた。睡眠時間は、5～6時間（平均5.7時間）であった。介護が必要となった要介護者の疾患は、認知症3名（ケース1, 2, 3, ）、脳梗塞（認知症なし）1名（ケース4）であった。（表1）

2. 介護者の抱く介護の思い

対象者4名のインタビュー時間は、44分～2時間12分であった。インタビューで得られた「介護生活に対する思い」のコード数の総数は318個、101個のサブカテゴリー、23個のカテゴリー個で、最終的に【介護による生活スタイルの変化と葛藤】、【介護負担とストレス対処方法の習得】、【介護に適した対応方法の工夫と介護技術の習得】、【介護経験による新しい介護観の形成】、【医療・介護職員への感謝と不満】、【介護者への愛着による介護意欲の向上と夫婦間絆の再形成】、【周囲からの支援に対する感謝】、【その他】の8つの大カテゴリーによって構成された。（表2-1, 2-2, 2-3）

なお、【 】は大カテゴリー、『 』はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、〈 〉はコード、逐語録から得られた介護者の語りは「 」で、（ ）内にその内容を語ったケースを示している。

以下に、抽出されたカテゴリーの概要を述べる。

表1 介護者の抱く介護の思い

	年齢		性別		続柄	介護期間	要介護度	認知症の有無	1日の介護時間	睡眠時間
	介護者	被介護者	介護者	被介護者						
ケース1	79	78	男性	女性	夫	10年	4	有り	14時間	6.5
ケース2	77	78	女性	男性	妻	3年	5	有り	15時間	5
ケース3	68	69	男性	女性	夫	7年	4	有り	11時間	5
ケース4	70	75	女性	男性	妻	1年2ヶ月	5	無	14時間	6

1) 【介護による生活スタイルの変化と葛藤】(表2-1)

【介護による生活スタイルの変化と葛藤】(26個)は、『配偶者の病気の発症による葛藤』、『配偶者の病気の発症による生活スタイルの変化』から構成された。『配偶者の病気の発症による葛藤』は、『認知症となった妻への精神的ショック』、『徘徊行動による妻の病気(認知症)の確信までの葛藤』、『介護初期の対応の戸惑いと手探りの介護』などがみられた。『認知症となった妻への精神的ショック』(ケー

ス1, 3)では、『治る病気でないと言われたこと』の一番のショック、『昔の姿は望めない妻の病気への落胆』であった。『徘徊行動による妻の病気(認知症)の確信までの葛藤』(ケース1)では、『45時間行方不明となり、この初めての徘徊で病気だと確信した』という発言があった。『介護初期の対応の戸惑いと手探りの介護』(ケース3)では、『最初は、もう本当に手探り。どうしたらいいか、どうしたらいいかで』という介護初期の戸惑いであった。次に、『配偶者の病気の発症による生活スタイルの変化』で

表2-1 介護者の抱く介護の思い

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
介護による生活スタイルの変化と葛藤 (26)	配偶者の病気の発症による葛藤 (13)	定年後に発症した妻の認知症症状の出現への落胆 (1)
		徘徊行動による妻の病気(認知症)の確信までの葛藤 (3)
		認知症となった妻への精神的ショック (2)
		専門医による診断確定への意外性と精神的ショック (3)
		介護初期の対応の戸惑いと手探りの介護 (3)
		脳梗塞発症当時の戸惑い (1)
	配偶者の病気の発症による生活スタイルの変化 (13)	夫の認知症発症に伴う自家用車の処分 (1)
		夫の認知症発症に伴う野菜作りの日課の始まり (5)
		介護生活に伴う子ども達との別居 (5)
		介護生活に伴う仕事を辞める決意と苦悩 (2)
介護負担とストレス対処方法の習得 (75)	介護生活による身体的負担 (5)	介護に伴う時間的拘束への負担 (2)
		夜間起こされることでの不眠への苦痛 (2)
		介護のストレスからくる糖尿病の内服開始 (1)
	介護生活による精神的負担 (29)	自殺企図への思いと反省 (2)
		妻の徘徊行為への辛さ (2)
		怒ってしまった後悔 (3)
		介護の中で怒りたくなる気持ちの感情の出現 (3)
		夫の認知症発症に伴う車を運転することの不安 (1)
		自家用車の処分に伴うつらさ (1)
		公共施設での女性トイレにおける妻の援助時の周囲からの視線の辛さ (4)
		他者、ケアマネから言われた施設入所への言葉への憤り (2)
		身内からの介護への思いやりのない言葉に対する怒り (2)
		身内の介護支援が得られない苦悩 (9)
	介護に伴う経済的負担 (17)	年金からの介護料の支払い (1)
		自家用車の処分に伴う経済的負担 (2)
		見込みと違った老後の生活費用 (3)
		年金でできる範囲内での介護 (2)
		老後の貯蓄確保していたことの安堵感 (3)
		訪問歯科治療費の高さ (1)
		介護サービス活用による介護負担の軽減 (2)
		介護サービス活用による生活費のやりくり (3)
	介護に伴うストレス対処方法の獲得 (15)	介護生活に伴うストレス解消方法の習得 (5)
		外出による介護の気分転換の効果 (3)
		外出によるストレスの解消 (1)
		サービス利用による自由時間の確保 (4)
		介護による感情コントロールの習得 (2)

() 数

は、《夫の認知症発症に伴う野菜作りの日課の始まり》(ケース2)、《介護生活に伴う子ども達との別居》(ケース3)、《介護生活に伴う仕事を辞める決意と苦悩》(ケース3)などがみられた。

2) 【介護負担とストレス対処方法の習得】

【介護負担とストレス対処方法の習得】(75個)は、カテゴリの中でコード数が一番多く、『介護生活による身体的負担』、『介護生活による精神的負担』、『介護に伴う経済的負担』、『介護に伴うストレス対処方法の獲得』からなり、介護による負担とその対処方法であった。『介護生活による精神的負担』では、《介護の中で怒りたくなる気持ちの感情出現》(ケース2, 3)、《怒ってしまった後悔》(ケース2)、《身内からの介護への思いやりのない言葉に対する怒り》(ケース1)などがあった。具体的内容は、《介護の中で怒りたくなる気持ちの感情出現》では、「おむつを替える時に、きれいに拭いた後で、臭いからみるとまた便が出ていた。それが2・3回続いて、こんなことだったら、天国行きなさい！って怒ったことがある」(ケース2)という発言で、排泄援助での介護負担によるものであった。

《自殺企図への思いと反省》では、「一緒に死んでやろうと思った。徘徊が激しくて、ものすごく反抗して、僕から逃げるんですよ」(ケース1)にある《妻の徘徊行為への辛さ》がみられた。《散歩時に妻が母を探して他人の家の玄関を鳴らす行為への辛さ》、《近所に妻の行為を説明して謝りに行った一番辛かった時期》が重なり自殺企図への思いがみられた。また、《公共施設での女性トイレにおける妻の援助時の周囲からの視線の辛さ》では、「妻をトイレに連れて行く時に、女性トイレの入り口に連れて行くと、皆に嫌な顔をされる。誰、このおとっつあんは、ってというような感じでね。」(ケース3)から、周囲からの冷たい視線を受けた苦痛であった。

次に、『介護生活による身体的負担』では、《介護に伴う時間的拘束への負担》、《夜間起こされることでの不眠への苦痛》、《介護のストレスからくる糖尿病の内服開始》の3つのサブカテゴリーで、ケース4のみでみられた。さらに、『介護に伴う経済的負担』は、《介護サービス活用による生活費のやりくり》(ケース3)、《見込みと違った老後の生活費用》

(ケース2)、《訪問歯科治療費の高さ》(ケース1)、《年金でできる範囲内での介護》(ケース2)がみられ、年金の中で介護費用の支出による経済的負担がみられた。

次に、『介護に伴うストレス対処方法の獲得』では、《介護生活に伴うストレス解消方法の習得》(ケース3)とストレス対処方法を見出すことで介護へのプラス効果につながった《外出による介護の気分転換の効果》(ケース3)などがみられた。《介護生活に伴うストレス解消方法の習得》では、「月2〜3回、麻雀をすることを家族会で言ったら、大いにやりなさいと励まされて、大きな顔をして行けるようになった。以前はショートステイに妻を預けて行っていた。その時は、罪悪感があった。今はこれがストレス解消かな」(ケース1)と述べていた。

3) 【介護に適した対応方法の工夫と介護技術の習得】(表2-2)

【介護に適した対応方法の工夫と介護技術の習得】(69個)は、2番目に多く、『望ましい配偶者へ関わり方の習得』、『日常生活における介護方法の工夫』、『介護技術の学習への取り組み』、『専門書を活用した介護実践の効果』、『家族会・講習会への参加の必要性』の5つのカテゴリがみられた。『望ましい配偶者へ関わり方の習得』では、《情緒安定に配慮した対応》(ケース1, 2)、《安心感を与える関わり方の大切さ》(ケース3)、《不愉快な思いをさせない関わり》(ケース2, 3)、《褒める対応の効果》(ケース3)などで、認知症である配偶者に対する望ましい関わり方を介護者が自らの体験から見出していた。

次に、『日常生活における介護方法の工夫』では、《誤嚥予防を配慮した調理の工夫》(ケース1)、《栄養面の配慮》(ケース1)、《便秘時の対処方法の習得》(ケース3)などその他10個のサブカテゴリーからなり、男性介護者(ケース1, 3)でみられた。《便秘時の対処方法の習得》では、「病院の先生から便秘のとき分かるの？と聞かれ、分かるよ。下の方を触ると、コリコリしていて。いかんnaと思って、温湿布をしてもんでやると便意を催し始める」(ケース3)と便秘時の対処をあみ出していた。『専門書を活用した介護実践の効果』では、《本からの介護

表2-2 介護者の抱く介護の思い

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
介護に適した対応方法の工夫と介護技術の習得 (69)	望ましい配偶者へ関わり方の習得 (35)	情緒安定に配慮した対応 (5)
		笑顔・スキンシップによる対応の必要性 (9)
		相手を委縮させてしまう怒ることの弊害 (5)
		安心感を与える関わりの大切さ (4)
		不愉快な思いをさせない関わり (6)
		褒める対応の効果 (2)
		要介護者との距離を置く関わりの必要性 (2)
		回復意欲を支えるための声かけ (2)
	日常生活における介護方法の工夫 (18)	栄養面の配慮 (5)
		誤嚥予防を配慮した調理の工夫 (2)
		清潔保持を配慮した援助 (2)
		映画鑑賞による情緒面の効果 (1)
		トイレ訓練による排泄行為の改善 (1)
		妻が電話をかけることができたようになった安心 (1)
		便秘時の対処方法の習得 (1)
		認知症でも相手にわかりやすい練習を継続することの必要性 (2)
	介護技術の学習への取り組み (7)	話が通じない時は第六感的に受け止めての対応の必要性 (2)
		相手が話せなくなった時の対処の模索 (1)
		痰吸引方法の勉強の難しさと技術習得への思い (4)
	専門書を活用した介護実践の効果 (9)	面会を利用したベッドから車椅子への移動介助の学習 (1)
		妻の意識不明の発作への対応 (2)
		専門書を活用した介護の効果・妥当性の実感 (3)
	家族会・講習会への参加の必要性 (4)	本からの介護方法に対する模索探究の継続 (4)
		参考書を活用する介護者の少なさ (2)
		家族会へ参加することの必要性 (3)
介護経験による新しい介護観の形成 (38)	介護に対する考え方の変容 (23)	講習会へ参加することの必要性 (1)
		罪滅ぼしの思いでの介護 (2)
		苦痛でない介護 (4)
		介護に対する自己の価値観の構築 (3)
		辛いではなく楽しむ介護への変容 (5)
		介護生活における思考の転換 (7)
	介護者が健康であることの大切さ (15)	手抜き介護の必要性 (2)
		介護者が健康でないといけないという思い (6)
		介護者が健康でないと介護が継続できない (3)
		家族会での高血圧に対する受診の勧めからの受診行動 (1)
		健康な頃の夫婦での思い出の回顧と後悔 (2)
		健康のありがたさの実感 (3)

() 数

方法に対する模索探究の継続》、《専門書を活用した介護の効果・妥当性の実感》(ケース3)をしながら妻の介護をしていた。

4) 【介護経験による新しい介護観の形成】

【介護経験による新しい介護観の形成】(37個)では、『介護に対する考え方の変容』、『介護者が健康であることの大切さ』の2つのカテゴリーから構成された。『介護に対する考え方の変容』では、《辛いではなく楽しむ介護への変容》、《苦痛でない介

護》、《手抜き介護の必要性》、《介護生活における思考の転換》、《介護に対する自己の価値観の構築》などであった。具体的内容は、《辛いではなく楽しむ介護への変容》(ケース3)では、〈辛さをいかにして、楽しめるかという考えへの転換〉がみられた。《苦痛でない介護》(ケース1)は、〈排泄物の臭いが気にならなくなった変化〉、〈毎日のことでどうすればいいか分かっているから何の苦もない〉などで、《手抜き介護の必要性の実感》(ケース3)では、

〈介護は全力でなく50～60%という専門医からのアドバイスの教訓〉を受けて、〈時には手を抜く介護の必要性〉を感じていた。《介護生活における思考の転換》(ケース3)は、〈妻の失禁に対する受け止め方の切り替え〉、〈自分の感情を抑える対応の変化〉など〈介護では相手に対する気持ちの切り替えが必要〉と受け止め方の変化がみられた。

次に、『介護者が健康であることの大切さ』では、『介護者が健康でないといけないという思い』(ケース1, 3),『介護者が健康でないと介護が継続できない』(ケース3)などがみられた。

5) 【医療・介護職員への感謝と不満】(表2-3)

【医療・介護職員への感謝と不満】(37個)では、『治療効果への感謝』、『医療従事者・介護職員への不満』の2つのカテゴリから構成された。『治療

効果への感謝』では、『訪問歯科診療への効果と感謝』(ケース1)と『アリセプトの認知症進行遅延効果の実感』(ケース3)がみられた。『訪問歯科診療への効果と感謝』(ケース1)では、〈義歯装着後の歯痛の消失と食事量の増加から歯科医療のすごさの実感〉などがみられた。反対に『医療従事者・介護職員への不満』では、『病状の進行に伴う内服治療への後悔と主治医への不満』、『入院に伴う夫の拘縮進行への落胆』、『看護師の対応による不満』、『訪問介護職員による介護技術の差への不満』等がみられた。

6) 【介護者への愛着による介護意欲の向上と夫婦間絆の再形成】

【介護者への愛着による介護意欲の向上と夫婦間絆の再形成】(41個)では、『介護を継続していき

表2-3 介護者の抱く介護の思い

大カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
医療・介護職員への感謝と不満 (37)	治療効果への感謝 (8)	アリセプトの認知症進行遅延効果の実感 (3)
		訪問歯科診療への効果と感謝 (5)
	医療従事者・介護職員への不満 (29)	病状の進行に伴う内服治療への後悔と主治医への不満 (7)
		治療・リハビリの効果がみられない夫の病状に対する医療への不満 (2)
		病院・施設での介護の心配 (3)
		看護師の対応による不満 (3)
		入院に伴う夫拘縮進行への落胆 (2)
		訪問介護職員による介護技術の差への不満 (2)
		介護職員・ケアマネの発言からの落胆 (2)
		介護をやり遂げる思いの決意 (13)
介護者への愛着による介護意欲の向上と夫婦間絆の再形成 (41)	介護を継続していきたい介護者の決意 (22)	配偶者を守りたい思いでの介護 (4)
		施設入所は考えなかった介護生活 (3)
		年金でできる範囲内での自宅での介護 (2)
		配偶者への介護意欲の向上 (3)
	介護による配偶者への愛着形成 (13)	喜ぶ顔をみたいという介護への変容 (1)
		配偶者への特別な見方の変化 (1)
		配偶者の生きがいとしての存在 (5)
		子どものように愛しい配偶者への感情の芽生え (3)
		介護生活による夫婦の絆の再構築 (4)
	介護に伴う夫婦関係の再構築 (6)	介護による夫婦間の信頼感の確立 (2)
周囲からの支援に対する感謝 (23)	周囲からのアドバイスの感謝 (19)	身内、知人、専門職からのアドバイスへの感謝 (19)
	徘徊時の警察の対応と一般住民による妻の介抱への感謝 (4)	徘徊時の警察の対応に感謝 (2)
		徘徊による妻の迷子時の一般住民の方の介抱への感謝 (2)
その他 (9)	老老介護での緊急時の対策意識 (1)	夜間チェーンロックをしないことでの緊急時の対策 (1)
	公共施設での介護の対応環境に対する未整備 (5)	公共施設での介護の対応環境に対する未整備 (2)
	抵抗なくショートステイの利用に応じる反応 (2)	市への介護への要望を出すことの必要性 (3)
	病院へ入れてもいいという発言 (1)	抵抗なくショートステイの利用に応じる夫の反応 (2)
		病院へ入れてもいいという夫の意向 (1)

() 数

たい介護者の決意』、『介護による配偶者への愛着形成』、『介護に伴う夫婦関係の再構築』であった。『介護を継続していきたい介護者の決意』では、『介護をやり遂げる思いの決意』（ケース1）、『配偶者を守りたい思いでの介護』（ケース2）などがみられた。『介護をやり遂げる思いの決意』（ケース1）は、『命をかけてきたから、完璧にやり遂げようという思いになった。きれいごとを言うようだけど』と述べられた。『配偶者を守りたい思いでの介護』（ケース2）では、『少しでも命のある限り守ってあげたい』であった。次に、『介護による配偶者への愛着形成』では、『配偶者への特別な見方の変化』、『配偶者の生きがいとしての存在』、『配偶者への介護意欲の向上』、『喜ぶ顔をみたいという介護への変容』、『子どものように愛しい配偶者への感情の芽生え』のサブカテゴリーがみられた。『介護に伴う夫婦関係の再構築』では、『介護生活による夫婦の絆の再構築』、『介護による夫婦間の信頼感の確立』の2つのサブカテゴリーがみられた。『介護生活による夫婦の絆の再構築』（ケース1, 3）では、『二人の関係は、（妻が）悪くなって関係が良くなった。体がどこか元気なうちは、お互い相手のことを構わない。相手の具合が悪くなって、どうしたの？と声をかけるようになった』（ケース1）に示された介護を通して夫婦間の関係の深まりがみられた。

7) 【周囲からの支援に対する感謝】

【周囲からの支援に対する感謝】（23個）で、『周囲からのアドバイスの感謝』、『徘徊時の警察の対応と一般住民による妻の介抱への感謝』の2つのカテゴリーがみられた。『周囲からのアドバイスの感謝』は、『身内、知人、専門職からのアドバイスへの感謝』（ケース1, 2, 3, 4）で、全員にみられた。具体的内容は、『デイサービスの職員の人に、困った時に大丈夫と言って、大らかに受け止めてくださった対応による救われた思い』（ケース2）、『つなぎ服を紹介してもらえたことの家族会のアドバイスの感謝』（ケース1）など19個のコードがみられた。次に、『徘徊時の警察の対応と一般住民による妻の介抱への感謝』（ケース1）では、『妻を保護し対応してくれた警察の方への感謝』や『冬の夜、妻が一晩徘徊した時に介護してくれた一般の方が、全部着ている』

服をきれいにしてくれて、朝早くコーヒー屋に連れて行ってくれて、それから110番電話してくれた』という感謝であった。

8) 【その他】

【その他】では、『老老介護での緊急時の対策意識』、『公共施設での介護の対応環境に対する未整備』、『抵抗なくショートステイの利用に応じる反応』、『病院へ入れてもいいという発言』の4つのカテゴリーがみられた。『老老介護での緊急時の対策意識』（ケース1）は、『年をとることでの不安により、夜間チェンロックをしないことでの緊急時の対策』であった。『公共施設での介護の対応環境に対する未整備』（ケース3）は、『公共施設での介護の対応環境に対する未整備』、『市へ介護への要望を出すことの必要性』であり、介護環境の整備の充実を図る必要性への意見であった。

『抵抗なくショートステイの利用に応じる反応』、『病院へ入れてもいいという発言』は、ケース4でみられた。脳梗塞で妻の介護を受けている夫が、積極的にショートステイを利用したり、施設への入所の決意を表明する内容であった。

V. 考察

1. 老老介護における介護者の介護生活構築のプロセス

“介護に対する思い”は、介護の始まりに伴う【介護による生活スタイルの変化と葛藤】、それを解決する【介護に適した対応方法の工夫と介護技術の習得】、【介護負担とストレス対処方法の習得】、さらに【介護経験による新しい介護観の形成】、【介護者への愛着による介護意欲の向上と夫婦間の絆の再形成】などが抽出され、カテゴリーの関係から『老老介護における介護者の介護生活構築のプロセス』の構造が考えられた（図1）。

図1に示すカテゴリーの関係について考察する。

1) 介護初期の精神的負担

今回対象となった4名の介護者全員が、配偶者の病気の発症に精神的ショックを受けていた。その中でも認知症のため介護が必要となった3名は、長年連れ添った配偶者が認知症を発症したことに対する

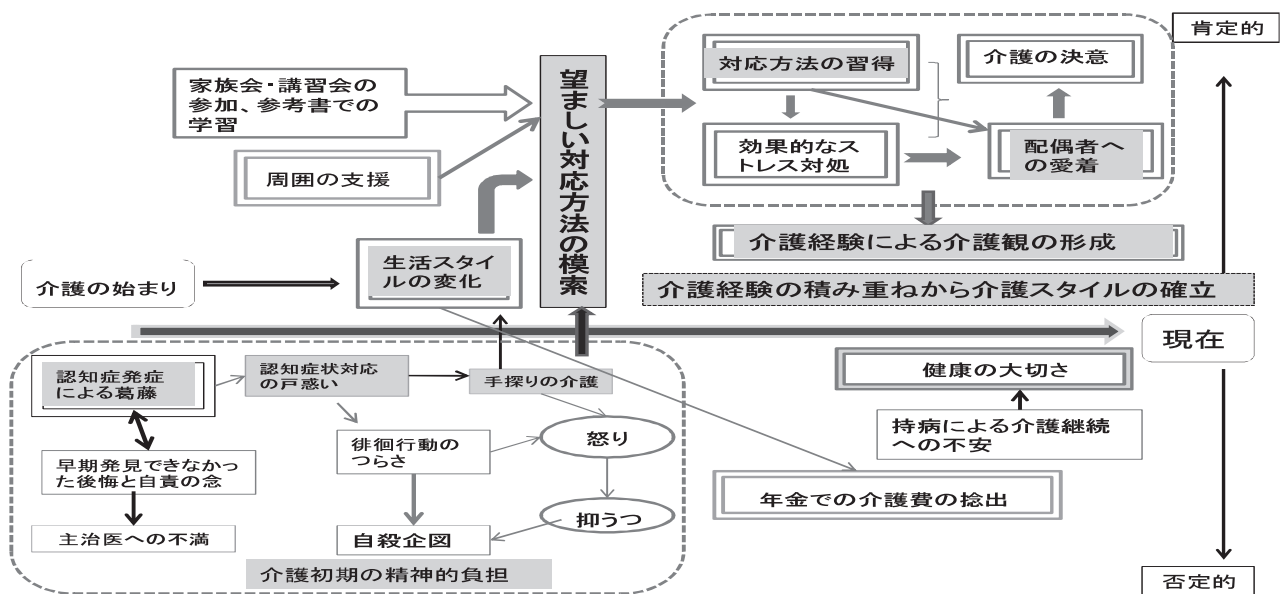


図1 老老介護における介護者の介護生活構築のプロセス

ショックが強くみられた。家族の心理過程は、認知症になったことに驚く「驚愕」の時期が起り、その後すぐに「否認」の時期を迎え、中核症状によるBPSDと出会ううちに家族の心は疲れ、「怒り」の段階に進み、熱心な家族ほど怒りを語ることなく介護に没頭し、ある時に怒りが形を変えて、介護家族の「抑うつ」となって襲いかかると述べている（松本；2012）⁵⁾。認知症の介護をしていた3名は、このような心理変化がみられた。特に、ケース1では、アルツハイマー型認知症である妻の徘徊行動に翻弄され、抑うつ傾向となり、「死」を考えるほど追いつめられた時期がみられた。このように、介護初期は、介護知識も乏しく、配偶者の病気への受容ができないまま、介護が始まり、同時にその対応に迫られるため、介護者が危機的な状況に追い込まれやすい。また、老老介護で、介護者をサポートする存在がいない場合は、一人での介護となり、十分な睡眠時間の確保ができず、身体的負担も大きくなり、心身の不調を来しやすい。このことから、介護初期に介護者への適切な介入を行う必要性が非常に高いと考えられる。つまり、介護初期では、介護者に対して介護の知識と社会資源の活用方法など、その介護者が抱える問題を判断し、危機的心理状況を改善する対策を講じるべきであると考えられる。しかし、介護者が病気を受け入れられず、受診しない場合も多いことから、認知症要介護者の介護者は、症状安定

を図るためにも、早期受診し、薬物治療などを適切に受けることが必要である。

2) 介護者に望ましい対応方法の模索

配偶者の病気の受け入れができ、薬物治療の開始により周辺症状が安定すると、介護者の生活のゆとりができ、講演会や家族会などへの参加する行動がみられていた。その結果、認知症のある配偶者に対して望ましい《情緒安定に配慮した対応》、《安心感を与える関わり》、《不愉快な思いをさせない関わり》、《褒める対応の効果》など介護者が自らの体験から見出すことができるようになっていた。今回の研究協力者の4名は、介護家族会から紹介された方々であり、家族会へ自主的に参加されていた。しかし、自ら家族会に参加する介護者の方々ばかりではないと考えられる。慣れない介護で不安を抱える介護者への支援策として、家族会への参加への声かけは、同じ悩みの共有ができ、ストレス対処が図れる場であるため重要と考える。また、今回の調査では、介護負担に関する語りが一番多く、介護生活の中で介護者は多様な負担があることが推察できた。その中でも『精神的負担』が多かった。その内容は、徘徊行動や排泄援助の際の負担など配偶者への介護で生じるものと周囲の言動によるものであった。家族支援があったのは1名のみで、他の3名は、介護者一人で介護を行っていた。夫を介護しているケース2は、息子の介護支援が得られない苦悩がみられ

ていた。ケース1、3の男性介護者は、子どもに頼らず、一人での介護を行う決意で、身内からの支援を求めていなかった。これは、介護者が「人に迷惑をかけたくない、医療者にも必要以上に依存したくない」、あるいは「人の手を借りずに見ていこう」という自立意識を持っているためと報告と同じであった（安藤：2005）⁶⁾。ケース2は、息子の支援を心の中では希望しているが、家族の迷惑になるかとサポートを自分からは頼むことができず「一人で介護していることを自分なりに慰めていた」との語りから、一人での介護生活に孤独感を感じていたと考えられた。一人で行う介護の負担を軽減するためには、家族からの精神的な支援が重要であるため、家族の協力が得られるような支援が今後求められる。

3) 介護経験の積み重ねから介護スタイルの確立

介護期間が長くなると、自己の介護観の形成がみられた。介護観の形成過程の契機は、介護者が望ましい対応方法を模索しながら実施することで、配偶者の状態改善によるものであった。この成功体験により、自己の介護観の形成を育むことができたと考えられる。また、長年にわたる介護経験の自信や他者からの賞賛の言葉を受け、介護を継続する原動力、強みとして表れ、初期の介護の辛い時期を乗り越えられ、自宅で介護をやり遂げる決意へと変容がみられた。今回の調査での男性介護者2名は、以前から家事を行った経験や料理に興味があったため、炊事への困難は少なく、今までの妻への恩返しという思いから、慣れない食事の準備や排泄介助などを献身的に行っていた。男性介護者に対する支援のあり方に関する調査研究事業（2012；全国国民健康保険診療施設協議会）⁷⁾の結果では、男性介護者では、身体介助分野では排泄介助、入浴介助に対して困難を感じる介護者が多く、家事分野では炊事に困難を感じる介護者が多く見られ、女性介護者と比較して一般的に困難な状況を周囲に伝える機会が少なく、その姿勢も消極的になる傾向が報告された。また、一般的に、男性介護者は手抜き介護ができず、介護に一途になり過ぎてしまう傾向に陥りやすいと言われている。男性介護者の割合も3割まで増加してきており、今後は男性介護者への介護に対する支援強化も求められる時代である。家族介護者支援では、仕

事を含む生活全般および家族関係の変化を伴う「初動期」、介護役割を安定的に継続させるためのサービスが重要となる「定着期」、介護の長期化や重度化によって介護のあり方の変更を迫られる「転換期」、「最期」およびその後の介護者の生活再建という一連の過程の中で、利用できるサービスや専門職との関係性、介護者の経済的・精神的状況に応じた支援が重要になると指摘している（斉藤：2013）⁸⁾。今回のケースは、自己の介護方法を習得した「定着期」であったが、この先の両者の健康悪化に対する不安などを抱えていた。そのため、老老介護では、状況の変化を予測した対策の準備も必要と考えられる。

2. 認知症高齢者の介護における夫婦間の相互作用

高齢者夫婦間での介護では、双方に健康障害を抱えている場合があり、夫婦が介護し介護される状況で新しい関係を築いていく必要があると指摘されている（大塚：1999）⁹⁾。また、わが国の高齢者は、他国の高齢者と比べ、同居している夫婦や子どもとの相互依存の程度は大きく、別居の親族、友人、あるいは近所の人たちと相対的に薄い人間関係の中で暮らし、人間関係の同心円の真中に近いほど密度が濃く、周辺にいくほど密度が薄くなるのが通常であると言われている（内閣府：2011）¹⁰⁾。今回の結果からも、対象となった子どもからの支援がない3名は、二人での同居生活で、介護生生活を過ごす中で、相互依存が生まれていた。つまり、介護での相互作用による効果から、認知症となった配偶者に対して愛しい存在としての愛着が芽生え、要介護者も介護してくれる介護者を信頼できる存在として、再認識して受け入れ、介護を通して夫婦の絆の再構築がみられた。しかし、要介護者が認知症ではなく、脳梗塞のため妻から介護を受けていたケース4では、介護を受けている夫が、妻が自由時間の確保のためショートステイを14日間/月利用していた。その利用に際し自分の意見は何も言わずに利用し、妻には施設入所の意向を伝えており、認知症高齢者の介護における夫婦間の相互作用とは違いがあった。要介護者が脳梗塞のケースが1例と少ないため断定できないが、要介護を受けている夫が認知機能に障害が

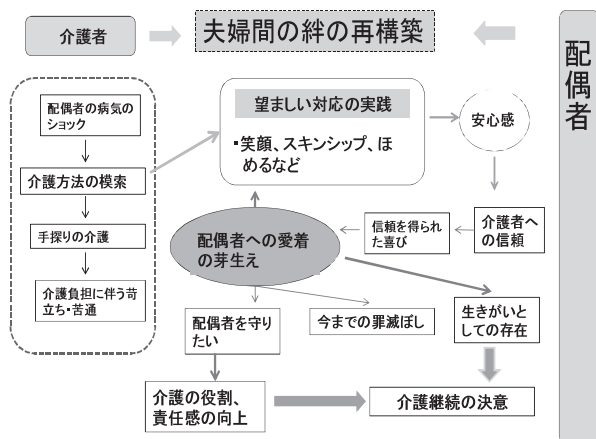


図2 認知症高齢者の介護における夫婦間の相互作用

ないため、妻への遠慮や気兼ねからそのような行動を起こしているのではないかと推察する。この結果から、要介護者の認知症の有無による介護過程での夫婦間の相互作用に違いが起こることが考えられる。

VI. 結論

1. 老老介護における介護者の“介護に対する思い”は、介護の始まりに伴う【介護による生活スタイルの変化と葛藤】、それを解決する【介護に適した対応方法の工夫と介護技術の習得】、【介護負担とストレス対処方法の習得】、さらに【介護経験による新しい介護観の形成】、【介護者への愛着による介護意欲の向上と夫婦間の絆の再形成】などが抽出された。
2. 介護で配偶者を介護する中で、夫婦関係が、介護での相互作用による効果から、愛しい存在として愛着が芽生え、生きがいとしての存在になり、介護を通して夫婦の絆の再構築がみられた。

VII. おわりに

老老介護における介護者の“介護に対する思い”についてのインタビュー結果から、介護者が介護経験を通して介護生活を構築するプロセスを見出すことができた。本研究でインタビューを行った介護者は、家族会の紹介であり、特定の集団からの先出であり、対象者が4名と少なく、対象者に偏りがあると考えられる。今後はフィールドと対象者を増やし

て検証していきたい。今回の研究で、介護初期において介護の困難が多いことが推察できたので、介護初期の介護者が抱く思いに焦点を当てて研究を進めていきたい。また、要介護者の主疾患が認知症の場合と要介護者が認知機能に障害のない場合における介護による夫婦間の相互作用の違いがみられたため、認知症以外の介護生活における夫婦間の相互関係を検証していきたい。さらに、増加している老老介護における男性介護者の介護の現状も探求していきたいと考える。

謝辞

本研究にご協力いただきましたNPO法人家族介護者支援グループの皆様、ならびに研究参加者の皆様に感謝申し上げます。また、研究過程においてご指導をいただきました金城学院大学大学院人間生活学研究科の川崎澄雄教授に深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省 (2007)：国民生活基礎調査
- 2) 内閣府 (2010)：平成22年版高齢社会白書
- 3) 山田昌弘：「福祉とジェンダー—その構造と意味」, 家族研究年報, 17, 2-14, 1992
- 4) 岡崎素子：要介護高齢者の介護家族に関する研究の動向と課題, 日本保健医療行動科学年報, 15, 268-285.
- 5) 松本一生 (2012)：認知症の人の家族を支える, 老年精神医学雑誌, 23, 114-118.
- 6) 安藤恵美他 (2005)：高齢者夫婦のみで世帯介護を行う配偶者のニード, 家族看護, 3(2), 113-122.
- 7) 全国国民健康保険診療施設協議会 (2011)：男性介護者に対する支援のあり方に関する調査研究事業, www.kokushinkyo.or.jp/
- 8) 斎藤真緒 (2011)：男性介護者の介護実態と支援の課題, 立命館産業社会論集, 47(3), 111-126.
- 9) 大塚眞理子 (1999)：高齢者夫婦のケアしあう関係の構築をめざした看護援助のあり方, 千葉看会誌, 5(2), 79-84.
- 10) 内閣府 (2011)：平成23年版高齢社会白書国際比較調査で見る日本の高齢者の特徴

- 11) 寺尾幸恵 (2010) : 老老介護を継続する介護者の特徴, 社会福祉学研究, 5, 19-27.
- 12) 廣瀬春次他 : 在宅の認知症患者を介護する家族の予期的悲嘆とその関連要因の質研究, 日本看護研究学会会誌, 33(1), 45-55.
- 13) 鳥居千恵他 (2011) : 認知症の患者本人が主たる家族介護者との新たな関係性を構築していくプロセス, 老年看護学, 16(1), 57-64.
- 14) 半田幸 (2008) : 在宅療養者を支える家族の役割に関する研究, 岩手看護学会誌, 2(1), 10-22.
- 15) 田村恵一 (2007) : 障老介護についての一考察, 淑徳短期大学紀要, 46, 19-31.